DISSERTATION

N° 20.

SUR

LA SYNCOPE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JEAN BONIMOND, de Reijade,

Département de la Corrèze.

Dans une machine où tout se tient, où tout se lie, si une pièce se dérange, toutes les autres se dérangent aussi.

BICHAT, *Anat. gén.*, t. 3, p. 389.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Mâçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Velpeau, *Examinateur.*
Gérardin.	Rullier, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Recevez, mon cher père, ce premier fruit de mes travaux comme le témoignage de ma reconnaissance : mis en balance avec les nombreux sacrifices que vous avez faits pour moi, il paraîtra bien faible ; mais la bonté de votre cœur augmentera son poids, et votre générosité rétablira tout à fait l'équilibre.

A MON FRÈRE.

Gage d'une amitié sincère.

A MON ONCLE,

BASILE LAVAÏSSE.

Pour devoir tant à mon père, je n'en dois pas moins à celui qui a eu tant de bontés pour moi, et dont le plus grand désir a toujours été celui de me voir heureux.

J. BONIMOND.

AVANT-PROPOS.

La vie de l'homme se compose d'un grand nombre de fonctions merveilleusement coordonnées ; son intelligence surpasse celle de tous les êtres vivans ; aussi, soit par orgueil, soit avec raison, s'est-il toujours complu à se regarder comme le chef-d'œuvre du créateur. Son corps représente une machine fort compliquée, mue par un grand nombre de rouages; mais tous ne sont pas également indispensables à son existence. Le cerveau, le poumon, le cœur (le trépied de la vie. *Bordeu.*) se partagent la primauté, et si l'un d'eux vient à manquer, cet être naguères si parfait, si extraordinaire, rentre en un instant et pour toujours dans la loi commune ; encore pour quelque temps, il est vrai, il sera le simulacre de ce qu'il a été. Ce n'est plus cependant qu'un monceau de molécules hétérogènes organisées que la putréfaction va désunir et disperser.

La mort arrive différemment, suivant que l'un ou l'autre de ces trois organes est affecté le premier : est-ce le cerveau, comme dans une violente attaque d'apoplexie ? plus de sensations, plus de volitions, plus de contractions musculaires; est-ce le poumon? le sang devient impropre à stimuler les organes ; est-ce le cœur, il ne leur arrive plus une seule goutte de ce sang, ils tombent dans le collapsus. Nous devons à *Bichat* de longs et justes détails sur ces trois genres de mort différens. De nombreuses expériences viennent à l'appui de ce qu'il avance, son livre laisse peu de chose à désirer. Pour moi, je dirai

seulement comment elle arrive dans certaines circonstances où le cœur suspend ses battemens, c'est-à-dire, dans le cas où il y a syncope.

J'ai compris un peu trop tard combien j'avais eu tort de prendre ce sujet pour thèse; il se trouve trop court pour une plume qui ne coule pas d'abondance. Toutefois j'ai persisté, et l'une des principales raisons, c'est qu'il n'a pas été fait à l'École de médecine de Paris de dissertation sur la syncope depuis vingt-cinq ans, encore n'y en a-t-il qu'une. Mes examinateurs auront égard à la bonne volonté que j'avais de remplir cette espèce de lacune; si je ne le fais pas aussi convenablement que je l'aurais désiré, je ne puis pas dire que ce soit la faute de ceux qui m'ont donné des leçons, ce ne peut être que la mienne.

DISSERTATION

SUR

LA SYNCOPE.

Syncope, de *συμκοπτω, je tombe;* d'autres de *συν, avec*, et de *κοπτειν, couper*. Cette maladie est ainsi nommée, parce qu'elle suspend en peu d'instans toutes les fonctions vitales, comme si le fil qui les unit venait d'être coupé. Les Latins l'appelaient *Syncope, deliquium animi, prolapsus virium ;* quelques-uns ont ajouté *subitus ;* en français on lui donne encore le nom de *défaillance*, de *lipothymie, mal de cœur*..... On appelle ainsi toute suspension subite et momentanée de l'action du cœur accompagnée de la cessation de la respiration, des sensations et des mouvemens volontaires. Les mêmes phénomènes se manifestent dans l'asphyxie, l'apoplexie, mais dans un ordre différent. Dans l'asphyxie, ce sont les poumons qui cessent les premiers leurs fonctions, dans l'apoplexie c'est le cerveau, et nous venons de dire que c'est le cœur qui, dans la syncope, entraîne par la suspension de ses battemens la suspension de l'action du cerveau et celle du poumon.

Pour tracer avec ordre l'histoire de la maladie que nous venons de définir, nous allons successivement passer en revue sa nature, ses causes, ses symptômes, son diagnostic, son prognostic et son traitement. Mais avant tout, je vais exposer succinctement l'anatomie et la

physiologie du cœur, ce qui est indispensable pour l'intelligence de mon sujet.

Anatomie et physiologie du cœur.

Le cœur est un muscle creux situé dans la poitrine, vers la réunion du tiers supérieur du corps avec ses deux tiers inférieurs. Il se compose de quatre cavités, dont deux à droite, par rapport aux autres, sont habituellement en contact avec le sang noir : les deux autres le sont avec le sang rouge. De ces quatre cavités, deux, dont l'une à droite, l'autre à gauche, portent le nom d'*oreillettes :* ce sont les plus petites, celles dont les parois sont le plus minces, aussi ne les regarde-t-on que comme des espèces d'appendices; elles sont situées vers la base du cœur et ne communiquent entre elles que chez l'enfant qui n'a pas encore respiré. Si cette communication, qui a lieu par le trou de botal, persiste après la respiration, elle peut donner lieu à certaines maladies.

Les deux autres cavités du cœur s'appellent *ventricules ;* comme les oreillettes, un est à droite, l'autre à gauche. Leurs parois, surtout celles de ce dernier, sont fortes, épaisses, musculeuses; ils forment presque à eux seuls tout le volume du cœur. Chacun d'eux reçoit le sang que lui envoie l'oreillette du même côté, c'est-à-dire que le ventricule droit reçoit celui de l'oreillette droite, et le ventricule gauche celui de l'oreillette gauche. Il existe entre ces différentes cavités des espèces de soupapes qu'on appelle *valvules,* qui empêchent le sang, lorsque le cœur se contracte, de repasser dans la cavité qu'il vient de quitter, et le forcent d'aller toujours en avant.

Examinons maintenant comment le sang traverse successivement ces quatres cavités du cœur. 1°. Il arrive dans l'oreillette droite par les veines caves supérieure et inférieure; celle-ci se contracte, et le pousse dans le ventricule droit; celui-ci, à son tour, le pousse dans les poumons par les artères pulmonaires. C'est dans cet organe où, par le contact de l'air introduit dans les bronches par la respiration, il devient rouge, de noir qu'il était. Après ce change-

ment important, qui produirait une asphyxie s'il n'avait par lieu, le sang revient aux poumons par les veines pulmonaires et arrive, 2°. dans l'oreillette gauche, et de celle-ci dans le ventricule du même nom, d'où il se distribue dans toutes les parties du corps au moyen des ramifications de l'artère aorte. Il revient au cœur par les veines, et recommence le trajet que nous venons de décrire. On voit par conséquent que les cavité droites ne communiquent pas immédiatement avec les cavités gauches, et que le cœur peut être comparé, avec raison, comme l'ont fait plusieurs auteurs, à une véritable pompe aspirante et foulante, qui par ses contractions entretient le sang dans un mouvement perpétuel qu'on appelle *circulation* à cause de l'espèce de cercle qu'il décrit en faisant le tour du corps. Nous devons cette belle découverte à *Harvey;* il l'a communiqua en 1619 (1).

Mais à quoi tiennent ces contractions du cœur, pourquoi cette alternative d'action; nous allons rapporter l'opinion des auteurs sur ce sujet. *Stahl* est le premier qui en ait émis une opinion raisonnable, en assimilant les contractions de cet organe à celles de tous les muscles volontaires; mais il prétendait que l'habitude seule les avait rendues involontaires; il citait à l'appui de son opinion l'observation d'un capitaine qui le contractait à volonté et suspendait ses battemens de même. Ce fait serait-il vrai, que *Stalh* ne se serait pas moins trompé en mettant sous l'empire de la volonté les contractions du cœur.

Haller les attribuait à l'irritabilité du cœur, propriété, selon lui, toute différente de la sensibilité. Le sang, disait-il, touche la membrane interne du cœur, *l'irrite*, et à ce stimulus il se contracte; mais l'influence nerveuse cérébrale n'y est pour rien. *Bichat* est tombé dans la même erreur, en assurant que la circulation n'éprouvait aucun changement en liant toutes les communications nerveuses qui unissent le cœur au cerveau.

---

(1) *Dionis*, dans ses Œuvres chirurgicales, s'étonne, à l'article *saignée*, qu'elle n'ait pas été faite avant. Il croit qu'il en eût été l'auteur, si *Harvey* n'avait paru avant lui.

Il est bien vrai qu'il continue encore quelque temps ses contractions, lorsqu'on ne coupe que les nerfs qui lui arrivent de la huitième paire cérébrale ; mais ne lui reste-t-il pas ceux du ganglion cardiaque, ceux du grand sympathique, formés en grande partie par les nerfs de la moelle épinière. Détruisez, comme l'a fait *Legallois*, cette dernière avec un stylet, le cœur ne présente plus que quelques contractions faibles, qui cessent bientôt ; et si, dans les autres expériences, on n'obtient pas si promptement le même résultat, c'est qu'il est extrêmement difficile d'atteindre tous les nerfs qui se rendent à cet organe. Il y a long-temps que *Boerhaave* remarqua que les contractions du cœur s'affaiblissaient considérablement si l'on comprimait la moelle allongée.

De tous ces faits, il nous parait certain que le cœur est soumis à l'influence nerveuse cérébrale d'une manière peut-être moins directe que les parties qui ne reçoivent leurs nerfs que d'une seule source, mais cette influence n'en existe pas moins.

Il est plus difficile de répondre à l'autre question, celle de savoir à quoi tiennent les contractions alternatives du cœur. *Vieussens* les attribuait à la réaction de ses fibres distendues par le sang. *Boerhaave* en voyait la cause dans le fluide nerveux qu'il supposait couler dans tous les nerfs ; le cœur, disait-il, agit quand ce fluide y aborde, il cesse quand celui-ci est arrêté en route ; il y aborde facilement quand la crosse de l'aorte, dans la courbure de laquelle passent les nerfs qui se rendent au cœur, est vide de sang ; il est arrêté dans son cours par la colonne de sang qui sort avec force du ventricule gauche. Il comparaît ainsi le cœur à un membre qui se trouverait paralysé par la compression de ses nerfs.

Cette explication, tout ingénieuse qu'elle est, ne résout point le problême ; et je crois qu'il faut mieux dire, avec M. le professeur *Adelon*, que l'alternative des contractions du cœur est un fait certain, mais inexplicable, dans l'état actuel de la science.

Le sang mu par ces contractions est bien différent avons nous dit, selon qu'il est dans les cavités droites ou dans les cavités gauches du

cœur, dans les premières il est noir, dans les autres il est rouge. Le sang noir contient bien le chyle (liquide blanc, laiteux, résultat des modifications que les alimens ont éprouvé dans l'estomac et les intestins, absorbé à la face interne de ceux-ci par de très-petits vaisseaux qu'on appelle *chylifères*, versé dans la circulation par le canal thoracique, et destinés à réparer nos pertes et à servir à notre accroissement lorsqu'il aura traversé les poumons), mais il est chargé d'hydrogène et de carbone, qui le rendent impropre à stimuler les organes. Le cœur le pousse donc dans le poumon, où il s'oxygène, perd une partie de l'hydrogène et du carbone, puis revient dans les cavités gauches pour aller se répartir dans toutes les parties du corps. C'est alors qu'il est propre à l'entretien de la vie des organes, il leur apporte et les matériaux nécessaires à leur accroissement et ceux d'une nécessité absolue pour remplir certaines fonctions. C'est ainsi qu'il fournit à la plupart des sécrétions, telles que l'urine, la salive, le sperme chez l'homme, et le lait chez la femme.... Qu'on empêche par la ligature des artères, comme l'a fait *Bichat*, ce sang d'arriver au cerveau, aussitôt celui-ci tombe dans le collapsus, la vie parait éteinte; qu'on y fasse parvenir du sang noir, l'effet sera bientôt le même; qu'on la fasse aussi sur un membre, la partie inférieure tombera en gangrène, si la circulation ne se rétablit par les collatérales, il restera toujours comme atrophié, s'il ne s'y rend qu'en petite quantité. Je puis donc conclure, et c'était là mon but, que c'est le sang rouge qui entretient la vie des organes, et qu'aucune partie ne peut remplir ses fonctions sans lui.

Ces notions préliminaires seront je crois, suffisantes pour l'intelligence de ma dissertation; aussi vais-je entrer en matière.

Nature.

La syncope se présente sous deux états biens différens; dans l'une il y a grande diminution dans la force des contractions du cœur, avec affaiblissement des phénomènes qui dépendent de l'action du cerveau, tels que les sensations et les mouvemens volontaires. C'est ce premier

degré de la maladie que les anciens et quelques modernes avec eux appellent *lipothymie* : dans le second, qui est la *syncope*, il y a perte totale de sentiment et de mouvement, la circulation est entièrement suspendue.

La syncope et la lipothymie ne sont évidemment qu'une seule et même maladie : la première suit presque toujours la seconde; leur nature, leurs causes, leur traitement ne diffèrent point; quelle identité plus parfaite pourrait-on désirer! toute leur différence consiste dans le degré; aussi les emploierai-je toujours comme synonymes.

Plusieurs médecins demandent si la syncope est une maladie essentielle (par essentielle j'entends ici une maladie qui n'est point le symptôme d'une autre), nul doute qu'elle ne soit très-souvent symptomatique de plusieurs maladies, et principalement des lésions du cœur ou de celles des gros vaisseaux qui l'avoisinent, de son inflammation, de celle du péricarde...; mais aussi n'est-elle pas essentielle, lorsqu'elle se manifeste par la moindre cause, par exemple, à l'odeur d'une rose, à la vue d'une araignée...; comme j'en rapporterai plusieurs cas. Des syncopes continuelles ont été le partage d'individus dans le cadavre desquels le médecin a vainement cherché les causes de la mort. En parlant des concrétions fibreuses trouvées dans certaines circonstances, nous verrons que plusieurs auteurs, ne sachant comment expliquer la mort, admettaient que le sang pouvait se coaguler et produire la mort par syncope : donc la syncope est une maladie, et une maladie quelquefois essentielle.

Cullen place la syncope dans la classe des adynamies, maladies qui, selon lui, consistent dans la faiblesse ou dans la perte des fonctions vitales et naturelles; il la range par conséquent dans son second ordre des névroses.

Senac l'a fait dépendre, tantôt d'une contraction spasmodique du cœur, tantôt de sa paralysie avec dilatation des cavités, ce qui indique assez une affection des nerfs. *Pinel*, que la mort vient d'enlever à une science qu'il a tant illustrée, la range aussi parmi les névroses. Ces différens auteurs l'ont mise dans la classification qui lui était due;

ce qui le prouve, c'est que toutes les causes qui excitent le système nerveux sont celles qui produisent le plus souvent des syncopes, que les tempéramens nerveux y sont les plus prédisposés. En second lieu, on voit souvent des vomissemens succéder à une défaillance et la terminer, ce qui n'est, à mon avis, qu'une névrose déplacée, qui du cœur s'est portée sur l'estomac; j'ai même vu, dans un cas, ces vomissemens faire place à des douleurs atroces dans tout l'abdomen, douleurs qui ne furent que passagères, ce qui indique bien quelle était leur nature.

Siége.

Tous les auteurs s'accordent à dire que le cœur est l'organe qui suspend le premier ses fonctions dans la syncope. Quelques-uns, *Senac*, *Cullen*..., prétendent que c'est quelquefois par une contraction spasmodique, mais le plus grand nombre l'attribuent à la paralysie de ses fibres.

Causes.

La syncope peut affecter tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens; mais on la remarque le plus ordinairement sur les enfans, sur les femmes, sur les personnes douées d'une grande susceptibilité nerveuse. Certains états de la femme la prédisposent encore à cette maladie : tels sont, la menstruation, la grossesse, l'accouchement. Elle est moins fréquente dans les campagnes que dans les villes, où tout concourt au développement du système nerveux. Il y a des individus qui éprouvent quelquefois des syncopes très-longues par la cause la plus légère. J'ai vu, aux consultations de M. *Bougon*, à l'école pratique, une femme qui se trouvait mal presque toutes les nuits sans savoir à quoi l'attribuer.

La cause prochaine ou immédiate de la syncope est la suspension des battemens du cœur; mais rien n'est plus varié, plus nombreux que les différentes causes éloignées qui peuvent produire la prochaine; et comment agissent-elles dans ce cas? Divers auteurs ont cherché à

les réunir en groupe pour en faciliter l'énumération. C'est ainsi que *Tissot*, dans son avis au peuple, en fait six principaux : 1°. la trop grande abondance de sang ; 2°. la faiblesse ; 3°. les embarras de l'estomac ; 4°. les maux de nerfs ; 5°. les passions ; 6°. les évanouissemens qui arrivent dans les maladies.

Chirac a dit que les syncopes étaient toujours les suites de levains aigris et gluans qui passaient de l'estomac dans les voies du sang, et qui épaississaient ce fluide dans le poumon.

Cullen rapporte toutes les causes éloignées à deux chefs principaux : le premier comprend toutes celles qui agissent et résident dans le cerveau ou dans des parties du corps éloignées du cœur, mais qui agissent sur cet organe par l'intermédiaire du cerveau. Ce premier chef se rapporte à cette proposition déjà émise, que les fibres musculaires du cœur, quoique douées d'un certain degré de puissance qui leur est inhérente, dépendent cependant encore très-constamment, dans l'exercice de l'action nécessaire au mouvement du sang, d'une puissance nerveuse qu'elles reçoivent du cerveau.

Le second chef général de causes éloignées de syncopes comprend celles qui existent dans le cœur même ou dans des parties qui lui sont très-immédiatement unies, et qui de là agissent plus directement sur ce viscère lorsqu'elles produisent cette maladie.

Les premières affaiblissent ou interrompent les battemens du cœur par suite de la diminution de l'influence cérébrale sur cet organe ; les secondes, en mettant un obstacle mécanique au cours du sang ou bien aux contractions du cœur.

J'adopterai cette classification ; les causes du premier chef seront les causes de cette espèce de syncope que j'ai appelée *essentielle ;* dans certaines circonstances je la nommerai *accidentelle*. Le second chef sera toujours la cause de syncopes *symptomatiques*. Je vais successivement exposer les causes qui se rapportent à ces trois sortes de syncopes. Je chercherai de temps en temps à dire pourquoi la syncope arrive.

Syncope essentielle.

Causes de la syncope essentielle. L'impression d'un air très-vif, si l'on sort d'une chambre échauffée, peut suspendre tout à coup les mouvemens du cœur. Je me rappelle être resté couché sur la neige, par suite d'une syncope, jusqu'à ce que l'on vint me secourir. Un verre d'eau glacée a produit le même effet. *Sénac* dit que c'est parce que le sang se porte vers les cavités droites du cœur et qu'il les fatigue. Il n'est pas rare de voir, dans les campagnes, des personnes qui se sont rendues de fort loin à l'église éprouver une syncope pendant les sacrifices : cela est fréquent pendant les chaleurs de l'été ; mais à quoi en attribuer la cause ? est-ce à la position pénible qu'ils gardent dans ces lieux saints, ou bien à la transpiration cutanée arrêtée? Je crois que l'un et l'autre peuvent y contribuer, mais la position en est la principale cause. Si l'air était rare ou vicié, comme *Langius*, *Maloin* en rapportent des exemples, ce ne serait plus une syncope, mais bien un commencement d'asphyxie. La fumée de tabac fait aussi souvent éprouver le premier degré de la syncope à ceux qui ne sont pas habitués à cette odeur; elle agit, dans ce cas, comme narcotique : le système nerveux est frappé de stupeur ; une sueur froide coule sur tout le corps, à peine les jambes peuvent-elles en supporter le poids. Les jeunes gens, et toutes les personnes, en général, qui veulent fumer sans y être habituées, sont très-sujettes à éprouver ces divers accidens.

Mais ce sont surtout les passions, ces mobiles puissans de l'homme, qui donnent souvent lieu à des syncopes, en augmentant, en diminuant ou bien en détruisant tout à fait l'action de certains organes, en rompant l'harmonie nécessaire à l'entretien de la vie. Leur effet est lent, peu intense dans certaines circonstances ; dans d'autres, il est violent et prompt comme la foudre.

Pour produire la syncope, les passions ne peuvent agir que de deux

manières; ou bien elles agissent immédiatement sur le cœur, comme le voulait *Bichat*, ou bien sur le cerveau, et puis sur le cœur par sympathie, ainsi que l'enseigne *Cullen*. Je crois que la solution de cette proposition se rapporte tout entière à une autre, celle de savoir si les passions ont leur siége dans le système nerveux ganglionnaire, ou bien dans le cerveau : est-il dans le premier, le cœur est affecté avant le cerveau; est-il dans le cerveau, le cœur ne l'est que consécutivement. Je n'entrerai pas dans de longs détails pour résoudre la question, ils m'entraîneraient trop loin, et seraient évidemment déplacés; je me contenterai de dire que *Bichat* plaçait le siége de toutes les passions vers le creux de l'estomac. *Vanhelmont* y avait mis celui de son archet, directeur de toute l'économie. *Buffon* et *Lacaze* avec les anciens, le foyer de la vie et de l'âme.

Idque situm mediâ regione in pectoris hæret :
Hîc exultat animi pavor, ac metus; hæc loca circum
Lætitiæ mulcent.

LUCRET., de Rer. nat.

Descartes, au contraire, en a toujours placé le siége dans le cerveau. M. *Gall*, MM. les professeurs *Richerand* et *Adelon* en font de même, en admettant toutefois qu'elles ont leurs causes dans l'organisation entière. Pourquoi, demande ce dernier, les facultés affectives sont-elles lésées dans une blessure du cerveau? Si le siége de la peur est dans la poitrine, parce qu'elle me fera éprouver un resserrement de cette partie, des battemens de cœur, pourquoi celui de la colère ne serait-il pas dans les jambes, parce qu'elle me fera trembler? Pour moi, je crois, avec ces deux savans professeurs, que le siége des passions est dans le cerveau; et je dis avec *Cullen*, qu'elles agissent sur cet organe avant d'agir sur le cœur. Nous allons rapporter quelques exemples fort remarquables où elles ont été cause de syncope.

Douleur. Louis de Bourbon reste sans vie à la vue des ossemens de son père, qu'il avait fait exhumer.

Dans la guerre de Ferdinand contre les Maures, un jeune homme combattit avec tant de valeur, qu'il s'était attiré l'admiration des deux partis ; enfin il succomba sous le nombre des ennemis ; on lève sa visière, son père le reconnaît et tombe mort.

La Vénus de Sienne mourut subitement au départ du comte Curial, son amant.

Joie. Plutarque nous apprend que Polycrate mourut de joie en recevant les témoignages de reconnaissance des Naxiens.

L'Histoire romaine nous offre l'exemple de ces mères qui, croyant leurs fils morts à la bataille de Cannes, expirèrent de joie en les voyant revenir.

Chilon de Lacédémone, sachant ses fils vainqueurs aux jeux olympiques, mourut en aperçevant leurs couronnes.

Une tragédie que fit Sophocle, à quatre-vingt cinq ans, lui ayant valu le triomphe, il en expira de satisfaction.

La nièce du célèbre Leibnitz mourut en voyant les richesses que lui laissait son oncle.

Un malheur qu'éprouva la France sous le pontificat de Léon X, fit périr de joie ce prince de l'Eglise.

Au rapport de Rivière, une demoiselle mourut de plaisir en signant son contrat de mariage avec un jeune homme qu'elle aimait beaucoup.

Amour. Van-Swieten cite l'observation d'un soldat, qui, amoureux d'une fille, lui avait donné rendez-vous la nuit. Comme elle tardait à venir, il se lève à la hâte pour aller à sa rencontre : du moment qu'il l'aperçoit il se précipite vers elle, et meurt en l'embrassant avec transport.

Dans les Éphémérides des curieux de la nature, Langelotus rapporte qu'un gentilhomme, courageux et brave militaire, ne pouvait voir une jolie femme sans se trouver mal. Un autre entrait dans de fortes convulsions, et tombait souvent comme mort à la vue d'une vieille.

Dionis, dans son Traité des morts subites, dit avoir connu plusieurs

jeunes gens qui sont morts dans les premiers embrassemens de femmes qu'ils aimaient éperdûment.

Peur. Marcellus Donatus rapporte qu'un enfant tomba mort au milieu d'un champ pour avoir vu, de grand matin, pendant que les ténèbres n'étaient pas encore dissipées, deux personnes vêtues de noir à côté de lui.

Deux femmes se promenaient seules le soir dans un verger. Un jeune homme, pour leur faire peur, se mit une serviette sur la tête, et fut tout courbé à leur rencontre. Elles n'eurent pas plutôt aperçu ce fantôme blanc, qu'elles se sauvèrent épouvantées dans la maison, où l'une d'elles eut une violente attaque d'hystérie suivie d'une syncope.

Colère. Lorry a vu une femme tellement susceptible, que la moindre contradiction la faisait tomber en syncope. Il cite aussi l'observation d'une marquise qui, ayant paru en public en costume peu décent, fut tellement irritée des propos injurieux que sa mise lui attira de la part des jeunes gens qui l'examinaient, qu'elle mourut subitement.

Honte. Ces jours derniers, on a vu un jeune homme qui devait être flétri de la marque sur la place du Palais de Justice, rester sans mouvement tout le temps de l'exposition.

On a dit, pour expliquer comment arrive la syncope dans ces diverses circonstances, que le cœur, battant plus fort dans la joie, la colère, l'amour, il devait s'ensuivre une diminution de la force contractile; que, dans la douleur, la sensibilité s'épuisait; que la peur, en resserrant tous les capillaires de la périphérie du corps par le frémissement subit qu'on éprouve, poussait le sang vers le centre. Le cœur, en quelque sorte surpris, ne peut plus suffire à la circulation. Les contractions s'affaiblissent ou se suspendent.

Il n'y a pas de doute que la plupart des phénomènes qui se remarquent dans le trouble de la circulation peuvent être produits par les passions; il est de toute évidence que la force de ses contractions augmente souvent; mais est-il vrai de dire qu'il suspend ses battemens dans les syncopes produites par ces causes, parce qu'il se

trouve affaibli en vertu de cette loi, que tout état d'excitation doit en amener un de faiblesse? Ne le voit-on pas dans certaines fièvres soutenir pendant plus long-temps des contractions tout aussi fortes, tout aussi multipliées, sans prendre cette espèce de repos? On peut avoir trouvé dans l'explication quelque chose de vrai, mais il reste beaucoup à découvrir pour que la solution du problème satisfasse tout le monde.

Outre ces différentes causes de syncope essentielle, il en est d'autres qui dépendent d'une espèce d'antipathie ou de l'idiosyncrasie du sujet. Nos sens sont une source féconde de ces causes, nous allons suivre, pour leur exposition, la marche suivie pour les passions.

Vue. Pierre D'Apono avait une si grande aversion pour le fromage, qu'il ne pouvait en voir sans tomber en défaillance.

Goyerus rapporte qu'une femme, nommée Christine Rœselin, tombait, avec perte totale de sentiment et de mouvement, aussitôt qu'elle voyait un objet rouge.

Le maréchal d'Albert s'évanouissait lorsqu'il apercevait la tête d'un marcassin. Bussi, dans ses mémoires, demande s'il serait permis, en honneur, de se battre contre le maréchal une tête de marcassin au bras gauche.

Ambroise Paré, dans son introduction à la chirurgie, dit qu'un gentilhomme français, de la plus haute noblesse, tomba sans connaissance au milieu d'un grand repas au moment où l'on mit des anguilles sur la table.

Deusingius a connu un consul de Groningue, qui ne pouvait supporter à table la vue d'une tête de cochon sans avoir une syncope; il en mangeait volontiers quand on lui coupait les oreilles.

Legrand (Hist. nat.) cite l'observation d'un Anglais qui se trouvait mal toutes les fois qu'il voyait des œufs. Cet accident lui arrivait depuis qu'il avait avalé un petit poulet presque en entier en mangeant des *œufs frais.*

Libavius fait mention d'un père qui avait conçu une si forte anti-

pathie pour l'un de ses enfans, qu'il ne pouvait le voir sans éprouver un sentiment d'horreur ou une défaillance. A l'âge de douze ans, la mère l'habilla de la même manière que les autres enfans, et le fit mettre à table sans en avertir le père. A peine l'eut-il aperçu, qu'il éprouva des anxiétés suivies de syncopes et de sueurs froides : dès ce moment il ordonna qu'on éloignât pour jamais son fils de sa vue et de la maison paternelle.

Ouïe. Dans les Éphémérides de la nature, *Joh. Schmid* parle d'un étudiant en théologie qui ne put, dès son enfance, supporter le bruit qu'on fait en balayant sans tomber en syncope.

Henricus ab Heers cite un noble qui se trouvait toujours mal au bruit des cloches, et une dame par le croassement des grenouilles. Pour une autre, c'était toutes les fois qu'elle voulait entendre de la musique.

Goût. Un Espagnol sourd, natif de Tolède, et nommé Étienne, n'avait jamais pu manger de poisson, tellement il l'avait en aversion. Un de ses amis, voulant un jour se convaincre par lui-même de la vérité du fait, l'invita à dîner. Il mêla dans plusieurs alimens, et particulièrement dans des œufs, quelques portions de poissons. Aussitôt que le convive en eût mangé, il se sentit défaillir, fut pris d'une oppression de cœur avec des vomissemens et des déjections. On lui porta les secours convenables, sans cela il serait probablement mort. (*Marcellus donatus.*)

Brassavola, dans ses Commentaires sur Hippocrate (*de Rat. vict.*), rapporte un fait à peu près semblable. Julie de Terragone, dernière fille du roi Frédéric de Naples, ne pouvait jamais manger de viande, fut-elle masquée par d'autres mets; aussitôt qu'elle en portait à la bouche, ne fût-ce qu'un grain mêlé avec de la pâte, elle tombait en syncope, ou se roulait par terre dans des convulsions atroces : il assure l'avoir souvent observée dans cet état.

Zingler dit avoir connu un étudiant qui éprouvait les mêmes

accidens par une seule goutte de vin ; souvent il y avait des symptômes beaucoup plus graves. Malgré cela, il en supportait l'odeur, et assistait à des festins sans rien éprouver que beaucoup de joie, parce qu'il était d'un caractère fort gai.

Combien de gens ne se sont pas trouvés mal en voyant une plaie, un objet dégoûtant, du sang, ou bien un de leurs semblables en proie à de vives douleurs.....

Odorat. Un moine vénitien, de l'ordre de Saint-Dominique, tombait en syncope à l'odeur d'une rose, et quelquefois à la vue de cette fleur. *Lusitanus*

Scaliger dit qu'une de ses parentes, jeune fille, noble, tombait en défaillance à la vue d'un lis ; elle était persuadée de mourir si jamais elle avait le malheur d'en sentir l'odeur un seul instant.

Lanzonus à connu un militaire qui perdait connaissance toutes les fois qu'il sentait de la pivoine.

Tact. Haller parle d'une femme qui avait de fortes syncopes par le simple attouchement d'une étoffe de soie, ou le velouté d'une pêche.

Fabrice de Hilden cite l'observation d'un homme qui se trouvait aussi mal lorsqu'on lui frictionnait doucement la tête. *Alexandre Bénédictus* a été témoin de syncopes produites par le seul froissement des doigts.

Nous venons de rapporter un grand nombre d'exemples de syncopes fort curieux, mais comment sont-elles arrivées? pourquoi des causes, en apparence si légères, ont-elles porté un trouble si profond dans l'économie? *Cullen* dit bien que tous les objets dégoûtans, tous ceux qu'on ne voit qu'avec peine, tels les araignées, les serpens, les plaies..... diminuent l'énergie du cerveau ; que les odeurs ont une action sédative sur les nerfs du cœur ; mais n'est-ce pas une hypothèse ! Pour moi, j'aime mieux croire, avec M. *Montfalcon*, qu'il est à jamais impossible de dévoiler les rapports qui existent entre la cause et l'effet. J'ai cependant dû rapporter l'opinion de cet auteur.

Syncopes accidentelles.

Je donne le nom de *syncopes accidentelles* à celles qui se manifestent par suite de l'inégale distribution du sang, comme on le voit dans les saignées, la ponction des ascites... ou bien qui dépendent d'une forte douleur physique, tels les symptômes qui arrivent pendant les grandes opérations chirurgicales. Je sais fort bien que, dans ces cas, on pourrait les nommer *symptomatiques ;* mais le cœur est dans l'état sain, ce n'est qu'accidentellement qu'il suspend l'exercice de ses fonctions, donc l'effet qui en résulte doit porter le nom d'*accidentel.*

A ces syncopes se rapportent, avons-nous dit, celles qui arrivent à la suite des évacuations sanguines; il très-commun de les observer pendant ou après la saignée du bras, ou du pied. Si la piqûre est large, que le sang sorte librement, elle est plus à craindre que lorsqu'il ne présente qu'un jet mince, et qu'il ne sort, comme on dit, qu'en bavant. On peut perdre beaucoup plus de sang par de petits vaisseaux, par ceux, par exemple, qu'attaquent les sangsues, sans éprouver de défaillance. *Sénac* l'explique en disant que l'évacuation sanguine étant plus lente dans ce dernier cas, les fluides qui sont hors des vaisseaux sanguins ont le temps d'y rentrer à mesure que le sang s'écoule ; il ne s'y fait donc pas de vide, la circulation peut se donc soutenir.

Cullen dit que la syncope arrive après la saignée, parce que la tension du cerveau se trouve affaiblie, et que son influence sur le cœur se trouve, par conséquent, diminuée. Ce qui le prouve, dit-il, c'est qu'en donnant cette même tension au cerveau par la position horizontale, position qui gêne le retour du sang veineux et favorise celui des artères, on guérit la syncope. En changeant quelques mots à cette théorie, on peut, je crois, avoir la véritable explication du phénomène ; au lieu de tension du cerveau, disons que cet organe ne se trouve plus assez excité par le sang qui lui arrive, parce qu'il se

trouve fortement dérivé vers l'endroit de la piqûre, et qu'il cesse l'exercice de ses fonctions. On ne peut pas admettre non plus que la syncope arrive principalement lorsqu'on enlève la ligature, parce que le sang fait irruption dans cette partie; tout le monde sait que le lieu qu'on emploie ne gêne presque pas le cours du sang artériel, et qu'il empêche considérablement le retour du sang veineux, ce qui produirait un effet contraire. Est-il croyable que *Cullen* ait remarqué des défaillances à la rûpture d'une phlictène par suite de cette irruption du sang?

L'évacuation des eaux de l'abdomen est une cause de syncope de la manière suivante : le ventre de l'hydropique étant plein, les vaisseaux de l'abdomen sont comprimés; le sang se porte donc en plus grande abondance vers la tête. Lorsqu'on fait la ponction, il se porte vers l'abdomen, et il n'en arrive plus assez au cerveau. Une autre cause, d'après *Sénac*, c'est que les parois des veines abdominales ne se trouvant plus assez soutenues par les parties environnantes, leur action s'affaiblit, elles se distendent, le sang stagne en quelque sorte dans l'abdomen, et manque aux parties supérieures. Elle arrive peut-être encore parce que le diaphragme, n'étant plus repoussé en haut, la respiration s'exécute difficilement.

Celles qui arrivent après l'accouchement reconnaissent pour cause quelques-unes de celles que nous venons d'énumérer. Il en est de même après un bain de pied.

Les opérations chirurgicales déterminent encore souvent des syncopes accidentelles; on les voit surtout arriver sur les personnes pusillanimes, sur celles dont le système nerveux est très-irritable. Je serais assez disposé à croire, que la mort que j'ai vu arriver dans le cas suivant, était due à une syncope occasionnée par la douleur. M. *Dupuytren* enlevait, en 1822, une tumeur volumineuse située à la partie postérieure et inférieure du cou; vers le milieu de l'opération la femme se trouva mal; tous les soins les plus convenables lui furent administrés; rien ne put la rappeler à la vie. Cette malade n'avait presque pas perdu de sang; mais la douleur avait été très-vive. Cet habile chirur-

gien nous expliqua d'abord la cause de cette mort en admettant qu'il y a une certaine dose de sensibilité répartie dans toute l'économie, et qu'elle avait été usée par le cours de l'opération. Il l'a depuis attribuée à quelques bulles d'air introduites dans les veines, divisées par les mouvemens d'élévation et d'abaissement qu'il faisait exécuter à la portion de tumeur détachée. Il est évident que cette syncope ne diffère de celles qu'on remarque fréquemment dans les mêmes circonstances que parce qu'elle fut mortelle. On ne lui eût sans doute pas refusé ce nom s'il eût été possible de rendre les mouvemens au cœur.

Syncopes symptomatiques.

A ces syncopes se rapportent celles dont les causes agissent directement sur le cœur même, telles que ses affections organiques, ou bien celle des parties qui ont une immédiate connexion avec lui, et particulièrement celles des gros vaisseaux qui en partent ou qui s'y rendent. Toutes ces causes sont telles, quand elles existent, qu'elles peuvent troubler l'entrée libre et régulière du sang dans les cavités du cœur ou s'opposer à sa sortie, ou bien le cœur lui-même n'est plus en état de s'en débarrasser : la force expultrice lui manque. Tous ces effets sont produits par les anévrismes du cœur ou de ses gros vaisseaux, par l'ossification des valvules, par l'hydropisie du péricarde ou son adhérence au cœur, l'inflammation de son tissu, les abcès, les ulcéres de ses parois, les concrétions polypeuses.

Quelques auteurs ont appelé ces syncopes *idiopathiques cardiaques*. Ces épithètes leur conviennent très-bien, si on veut dire par là que les causes résident dans le cœur même, qu'elles agissent immédiatement sur lui; mais ne sont-elles pas propres à jeter de la confusion dans les divisions? Quelle est la syncope qui ne soit pas idiopathique? Quelle est celle où le cœur n'a pas cessé ses contractions? Cette considération me fait préférer le mot de *symptomatique*. Je sais qu'elle est vicieuse, qu'elle n'embrasse pas tous les cas où la syncope n'est qu'un symptôme; mais il est certain que c'est surtout dans ces maladies où l'on remarque le plus fréquemment les syncopes symptomatiques.

Morgagni, en cherchant le siége des maladies, rapporte plusieurs cas de ces sortes de syncopes. La première observation est celle d'un jeune homme de vingt-huit ans, qui mourut le matin en se remettant au lit. A l'ouverture du cadavre, on trouva une dilatation considérable des cavités droites du cœur ; elles contenaient en outre un petit polype. Il en cite plusieurs autres où la cause de la mort, qui avait eu lieu par syncope, fut reconnue être une de celles que nous avons énumérées en dernier lieu.

Une femme était depuis long-temps dans les salles de M. le prof. *Cayol* pour une maladie du cœur. Son état était aussi bon qu'on pouvait l'espérer dans une pareille affection, lorsqu'elle tomba près du feu en disant qu'elle se trouvait mal. On s'empressa de la transporter dans son lit, de lui prodiguer tous les secours : tout fut inutile. A l'autopsie, qui fut faite quarante-huit heures après la mort, voici ce qu'on remarqua. Le tissu du cœur était mou, flasque, et adhérait à toute la face interne du péricarde au moyen d'une membrane celluleuse fort ancienne ; son volume était trois fois plus grand que dans l'état normal. Les cavités droites étaient plus dilatées que les gauches ; l'épaisseur de leurs parois n'était pas en raison de leur ampleur ; l'aorte était étroite, et contrastait singulièrement avec la dilatation des ventricules. Il est évident que cette femme mourut d'une syncope, maladie à laquelle elle était prédisposée à cause de la maladie du cœur.

Différens auteurs ont prétendu pendant long-temps que la syncope pouvait dépendre d'une coagulation du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux qui l'avoisinent. C'est ainsi que *Sulzman* dit que l'albumine du sang peut se coaguler et causer la mort. *Bartholin* assurait que tous les gros vaisseaux qui entrent ou qui sortent du cœur sont remplis de sang coagulé dans ceux qui meurent de mort subite. *Spigélius*, *Riolan*, le disent aussi de ceux qui succombent à une syncope. *Sylvius Diversus*, dans un chapitre qui traite des défaillances cardiaques, a vu la même chose ; et pour symptômes, il en donne une espèce de suffocation, un resserrement et une oppression qu'on ressent sur la région du cœur, la pâleur, l'intermission du pouls. *Rivière* appuie

cette opinion par l'observation suivante. Une fille était sujette à de fréquentes syncopes depuis fort long-temps ; elle mourut subitement. A l'ouverture du corps, on trouva le sang coagulé dans la veine-cave. Un jeune homme, dit *Panthot*, voulut séparer deux de ses amis, qui se battaient : il tomba mort ; et c'est au sang qu'on trouva ramassé et coagulé dans la veine-cave, le cœur et le poumon, que cet auteur attribue cette fin subite. *Lossius*, *Judicius* rapportent des cas semblables, observés, l'un sur un enfant de trois mois, l'autre sur une femme de trente ans. *Sénac*, sans se prononcer à ce sujet, admet que les vaisseaux trop remplis de sang peuvent suffoquer le principe vital.

Aujourd'hui l'on n'admet plus cette prétendue cause de syncopes. L'on sait que ces concrétions albumineuses ne sont qu'un effet cadavérique, et l'expérience de *Lower*, qui consiste à injecter du lait avec un acide dans les veines d'un chien, prouve qu'une substance coagulée portée vers le cœur détermine la mort ; mais elle ne prouve pas que le sang puisse se coaguler sur le vivant et produire le même effet.

La syncope symptomatique se manifeste souvent dans des affections qui ne portent pas leur action plus directement sur le cœur que sur les autres organes ; telles sont celles qui arrivent dans certains empoisonnemens, dans le scorbut, dans la chlorose, dans les longues suppurations, et en général toutes les fois que l'économie entière est frappée de faiblesse ; sans doute que le cœur y participe, que sa propriété éminemment contractile a diminué. Comment en serait-il autrement lorsque tous les autres muscles sont comme paralysés ? On peut donc avec raison les rapprocher de ces syncopes dont la cause agit immédiatement sur ce viscère.

Il est une circonstance où il serait extrêmement dangereux pour le malade de méconnaître la nature, la gravité de la syncope : je veux parler de celles qu'on remarque dans les fièvres intermittentes pernicieuses, dont elles sont quelquefois le principal symptôme. Cette variété de la fièvre pernicieuse se manifeste presque toujours sous le type tierce. Le malade, sans aucune cause connue, éprouve un sen-

timent de langueur ; se trouve mal, perd connaissance ; le pouls devient de plus en plus faible, irrégulier, intermittent, et finit par ne plus être sensible ; le front, le cou se couvrent de sueurs. Si le malade ne succombe pas à ce premier accès, il revient peu à peu de tous ces graves accidens ; il se manifeste une apyrexie qui ne diffère en rien de l'état de santé, et l'accès se renouvelle le surlendemain à peu près à la même heure. Celui-ci emporte souvent le malade, si on a méconnu la gravité du premier, ou que l'on ait négligé d'administrer des remèdes efficaces.

Mais comment reconnaître qu'une syncope n'est que le symptôme d'une fièvre pernicieuse ? Les moyens de les distinguer, il faut l'avouer, nous manquent souvent ; il faut, toutefois, avoir égard à certaines circonstances qui peuvent éveiller l'attention du médecin et le faire tenir sur ses gardes ; il faudra tenir compte de la saison, du voisinage de quelques marais où les eaux croupissent et se corrompent, de la température de l'atmosphère, de la durée de l'attaque, de son retour à la même heure deux jours après... et pour peu que l'on soupçonne une fièvre pernicieuse, on doit donner le quinquina à pleines mains pour prévenir le retour de l'accès.

L'observation suivante de *Torti*, rapportée dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, est bien propre à jeter quelques lueurs sur ce sujet. Ce célèbre médecin fut appelé, par un de ses confrères, pour voir un maître de musique qui était sur le point de succomber à un troisième accès de fièvre pernicieuse syncopale. A son arrivée, le malade était dans un tel état, qu'un prêtre qui l'assistait cherchait à s'assurer, en plaçant une chandelle devant sa bouche, si le moribond avait un souffle de vie. La face était plombée et cadavéreuse ; les yeux, demi-fermés, ne laissaient voir que le blanc (la sclérotique) ; le décubitus avait lieu sur le dos ; impossibilité de tout mouvement. Le médecin ordinaire, jugeant le malade perdu, crut devoir faire des excuses à *Torti*, en lui assurant que, trois heures avant, il ne présentait aucun symptôme d'un état aussi grave. Cependant, l'agonie, ou plutôt cet état de syncope propre à cet accès de fièvre perni-

cieuse, diminua peu à peu; le malade reprit une partie de ses sens; le pouls devint perceptible. Toutefois, malgré ce changement, on jugea d'abord qu'il n'avait plus que cinq ou six heures à vivre, et qu'il n'y avait aucun moyen à tenter, à moins que l'état du malade ne devint meilleur. *Torti* revint ensuite sur cette décision, et ayant obtenu l'assurance qu'on garderait le secret sur l'administration du quinquina, afin de ne pas attirer sur lui le ridicule de faire de ce médicament une espèce de panacée, il conseilla de le donner sous forme de teinture, et à forte dose, aussitôt que le malade serait en état de le prendre. Il fut convenu que la potion serait désignée sous le nom de *potion cardiaque avec la confection alkermès*, et que le secret ne serait dévoilé que dans le cas inespéré où le malade survivrait à l'accès, ce qui eut lieu en effet. Le jour suivant, pendant l'apyrexie, le quinquina fut donné à la dose d'un gros matin et soir; on le continua, et le malade fut parfaitement rétabli dans peu de jours.

M. *Trousseau*, dans sa leçon orale pour l'aggrégation, a cité l'observation d'un militaire à l'hôpital de Tours, qui éprouva deux syncopes auxquelles on ne fit pas une grande attention. A la troisième, le malade mourut en vomissant du sang. On reconnut alors, mais trop tard, qu'on avait eu à faire à une fièvre pernicieuse syncopale.

Symptômes.

La syncope se manifeste quelquefois tout à coup à un degré considérable, sans qu'on ait en quelque sorte le temps de s'en apercevoir. Alors on est tout à coup sans sentiment, sans mouvement et comme soudainement privé de la vie; mais le plus souvent elle ne survient que graduellement. Dans ce dernier cas, elle s'annonce d'ordinaire par un sentiment de langueur, de fadeur, d'anxiété autour du cœur, qui est en même temps accompagné, suivi ou précédé de quelque vertige, d'un obscurcissement de la vue et d'un tintement d'oreilles; le visage pâlit; les extrémités deviennent froides; la tête, le cou et plusieurs autres parties du corps se couvrent de sueurs; les lèvres sont tirées

de côté et d'autre par de petits mouvemens convulsifs, quelquefois elles sont tremblotantes. Le pouls est remarquable par sa petitesse, sa faiblesse, son irrégularité; souvent il est insensible : c'est ce degré de la maladie que les auteurs ont appelé *lipothymie*. Si elle fait des progrès, bientôt le cœur a tout à fait cessé de battre; la respiration ne s'exécute plus; tous nos rapports avec les objets extérieurs sont abolis; le corps, abandonné à son propre poids, tombe privé de sentiment et de mouvement. Cet état est la véritable image de la mort; il effraie tous les assistans, et demande promptement du secours. Il ne diffère de la mort réelle que par la continuation de certaines fonctions internes, telles que la nutrition, l'absorption, les sécrétions, et par l'aptitude que conservent encore le cœur, les poumons et le cerveau à reprendre leurs fonctions. Le malade n'a éprouvé et n'éprouve aucune douleur; il sort de cet état comme s'il sortait d'un profond sommeil; et certainement s'il y avait un genre de mort à désirer, il ne peut y en avoir de plus doux.

La durée de la syncope est ordinairement de quelques minutes, et dans beaucoup de cas elle se borne à quelques secondes. Le cœur est le premier organe qui recouvre la vie; peu à peu il développe le pouls, les facultés intellectuelles se rétablissent, la poitrine se dilate, et se resserre d'abord avec irrégularité et spasme, l'habitude du corps reprend son ton naturel, l'individu est bientôt remis; quelquefois cependant il lui reste une sueur froide, des vomissemens, une diarrhée....

Certains auteurs ont cherché à fixer approximativement combien on pourrait rester de temps en état de syncope complète, sans qu'elle donnât lieu à la mort. Le plus souvent on abandonne en quelque sorte le malade, s'il ne revient pas après une heure de soins les plus assidus; et cependant *Senac* dit que cet état peut se prolonger vingt-quatre et même quarante-huit heures, sans que la mort arrive : il est des exemples où il s'est prolongé huit jours. Tout le monde connaît l'histoire de miladi Roussel, femme d'un colonel anglais, qui, ayant éprouvé une syncope hystérique, et ne donnant absolument aucun

signe de vie, aurait infailliblement été la victime d'une cruelle méprise sans la tendresse de son mari. Ce modèle des époux menaça de brûler la cervelle au premier qui se présenterait pour lui enlever les restes de celle qu'il avait tant aimée. Au bout de huit jours, elle se lève tout à coup au son d'une cloche, en disant qu'il fallait partir, parce que le dernier coup de la prière venait de sonner.

Nous n'avons jamais remarqué de ces syncopes extraordinaires. Est-il même certain que la respiration et la circulation fussent tout à fait arrêtées ? N'est-il pas probable qu'elles continuaient encore, mais à un degré si faible, qu'elles ne purent être aperçues ? L'on ne conçoit guère comment la vie pourrait se soutenir si long-temps sans le jeu des organes ; le sang refroidi eût sans doute formé quelque caillot qui eût pour toujours empêché que la circulation ne se rétablît.

Il n'est cependant arrivé que trop souvent qu'on ait enterré des personnes vivantes à la suite d'une syncope, ou bien qu'on ait porté un fer meurtrier dans leurs corps. C'est ainsi que *Vésale* ouvrit un homme dont le cœur palpitait encore. *Philippe* père, accoucheur de Paris, commença l'opération césarienne sur une femme qui n'était pas morte.

Winslow a été enterré deux fois vivant ; *François de Civile* l'a été trois : aussi mettait-il à la suite de sa signature, *trois fois mort, trois fois enterré, et trois fois ressuscité par la grâce de Dieu.*

Au rapport de *Zacchias*, un jeune homme attaqué de la peste tomba dans une syncope si parfaite, qu'on le porta dans cet état parmi les morts. Dans le temps qu'on transportait ces cadavres au Tibre le jeune homme donna quelques signes de vie, ce qui fit qu'on le ramena à l'hôpital, où il revint parfaitement de cet accident. Deux jours après il éprouva une nouvelle syncope ; on le crut encore mort, et il ne donna de signes de vie qu'à son second voyage au Tibre.

Le Journal des débats a rapporté dernièrement qu'un habitant du département du Var, cru mort, ne mourut réellement que pendant qu'on le portait à sa dernière demeure.

Tous ces faits nous prouvent que la syncope peut réellement se

prolonger long-temps, et que, dans cette maladie, ou dans toute autre qui la simulerait, la prudence exige qu'on ne précipite pas l'enterrement.

Diagnostic.

On ne peut guère confondre la syncope qu'avec une asphyxie, une attaque d'apoplexie foudroyante, la léthargie, l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie... maladies qui, comme elle, modifient souvent l'organisme, de telle manière que la diminution ou la suspension des propriétés vitales peuvent simuler la mort réelle. Nous allons exposer les principaux symptômes qui différencient ces maladies.

Dans l'*asphyxie*, les lèvres et la face, en général, sont injectées, livides, noirâtres ; les veines du cou sont pleines de sang, la respiration ne s'exécute plus que la circulation dure encore. On a égard aux circonstances antérieures, et à celles où se trouve placé le malade par rapport à l'air.

L'*apoplectique* est dans un assoupissement profond dont rien ne peut le tirer ; s'il en sort, c'est pour y retomber de suite ; sa respiration, difficile, devient presque toujours stertoreuse ; le plus souvent le pouls est plein, fort, dur ; la face rouge, les yeux larmoyans. Il y a toujours paralysie de quelque partie du corps.

La *léthargie* est un sommeil profond et extrêmement prolongé, qui n'est accompagné d'aucune lésion spéciale des fonctions.

L'*hystérie* est précédée de symptômes qui lui sont propres, tels que des mouvemens dans le bas-ventre ou dans l'utérus ; la respiration cesse sensiblement : si avec tous ces symptômes la circulation et les fonctions de l'entendement s'anéantissent, nul doute que ce ne soit une syncope hystérique.

Dans l'*épilepsie* le malade jette un cri, et tombe ; il n'est plus sensible à rien ; les veines du cou se gonflent, la face devient livide ; tout le système musculaire est dans un état de convulsion presque tétanique ; la bouche est écumeuse ; les battemens du cœur forts et précipités.

Catalepsie. Il y a bien perte de connaissance et de mouvement comme dans la syncope; mais la circulation continue, et les membres gardent la position qu'on leur donne.

Toutes les fois que les contractions du cœur ne seront pas trop faibles dans ces maladies, elles suffiront à elles seules pour ne pas les prendre pour une syncope; mais lorsqu'elles deviennent imperceptibles, il est aisé de se méprendre. Le cas suivant en est une preuve.

Un écrivain distingué, l'abbé Prévôt, fut trouvé, le 13 octobre 1763, dans la forêt de Chantilly, privé de sentiment et de mouvement. La justice en ordonna l'autopsie. Mais à peine le médecin légiste eût-il plongé le scalpel dans le corps de ce malheureux, qu'un cri avertit qu'il n'était qu'apoplectique; et sa mort suivit de près ce malheureux accident. Il est évident qu'on aurait pu prendre cette apoplexie pour une syncope, et *vice versâ.*

Il est encore bien difficile de distinguer la syncope de ces morts subites produites par la rupture de quelque vaisseau intérieur considérable, chez des individus qui ne présentent aucun symptôme dangereux et qui paraissent jouir d'une bonne santé. Tel est le cas rapporté par Bartholin, de ce journalier qui mourut en faisant un effort. La veine cave inférieure se trouva rompue au voisinage du cœur. Tel est encore celui de Sulzmann, de cet habitant de Strasbourg, qui mourut à la promenade en étendant les bras. A l'ouverture du corps on trouva le péricarde rempli d'un sang noir, sorti par une crevasse à la veine cave. M. *Richerand,* dans sa Nosographie, parle d'un nommé Corray, garçon d'amphithéâtre à la Charité, qui étant couché avec une femme publique dans un état d'ivresse, mourut subitement sans pousser un seul cri. A l'autopsie on reconnut que cette mort était due à la rupture d'une tumeur anévrismale vers la crosse de l'aorte.

Prognostic.

La syncope, que nous avons nommé *essentielle* et *accidentelle*, est une maladie peu dangereuse qui disparaît ordinairement en peu de temps; mais elle est d'un bien mauvais augure, lorsqu'elle est le symptôme d'une maladie de cœur, de quelque organe important ou d'une maladie qui atteint toute l'économie.

Traitement.

En général, comme pour toute autre maladie, il faudra s'attacher à éloigner la cause. On mettra la personne tombée en syncope à l'exposition d'un air frais, tous les vêtemens qui pourraient gêner la respiration seront promptement desserrés. On lui jetera avec force quelques gouttes d'eau froide sur la figure. En mettant sous les fosses nasales une odeur alcoolique ou acide, telles que l'eau-de-vie ou du vinaigre, l'action du cœur et celle du diaphragme peuvent se réveiller par sympathie, on peut encore en laver le front, les tempes.... La position horizontale, en favorisant le cours du sang vers les parties supérieures, est la plus avantageuse. *Tissot* conseille d'appliquer des ligatures sur les membres dans les syncopes qui dépendent de la pléthore, et de les enlever dans celles qui dépendent de la faiblesse. La saignée ne peut convenir que dans le premier de ces deux cas. Pour la pratiquer, il ne faut pas attendre que le cœur ait tout à fait suspendu, ses battemens, ou bien ne le faire que lorsqu'ils auront recommencé; autrement on ferait une sa ignée blanche, et l'on s'exposerait au ridicule des assistans.

Ces premiers soins suffisent ordinairement pour rappeler à la vie ceux qui tombent en syncope. S'ils avaient été inutiles, il faudrait avoir recours à d'autres un peu plus énergiques. On frotterait la région précordiale, le long de la colonne épinière, avec du camphre, des aromates, de l'ammoniaque, l'on irait titiller les fosses nasales

avec les barbes d'une plume trempées dans du vinaigre. La prudence exige qu'on ne porte pas l'alcali volatil en grande quantité sous le nez. M. *Nyston* cite des cas où il a produit des accidens très-graves ; on se contentera de faire flairer le coin d'un mouchoir où il y en aura quatre ou cinq gouttes, ou bien on l'affaiblira avec un autre liquide.

Si la syncope se montre rebelle, les lavemens irritans, la rubéfaction et la vésication de la peau, tous les stimulans les plus énergiques doivent être employés. Quoique l'insufflation de l'air dans les poumons conviennent principalement dans le cas d'asphyxie, elle peut être ici d'un très-grand secours ; en éveillant l'action du poumon, elle peut éveiller celle du cœur.

Tous ces moyens ne doivent pas être employés ensemble et sur la même personne, c'est au médecin à discerner les cas où les uns doivent être préférés aux autres. Les odeurs fétides, comme le musc, le castoréum, l'assa-fœtida conviennent très-bien dans les syncopes qui surviennent à des personnes d'un tempéremment nerveux, chez les hystériques. Les gens du peuple emploient souvent dans le même but les plumes, la corne brûlées ; mais ont-ils toujours égard à la constitution du sujet. Il est quelques autres substances bien vantées par certains auteurs ; c'est ainsi que *Horstius* employait toujours le sel marin (muriate de soude) et 88 Edélius de vinaigre. Le meilleur moyen de prévenir une syncope après l'accouchement, ou l'évacuation des eaux de l'abdomen, est de soutenir ces parties par une douce pression.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LÉVEILLÉ).

I.

Qui sæpè et vehementer absque causâ manifestâ animo liquuntur, ex improviso moriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 41.

II.

In omni morbo mente valere et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum ; contrarium verò, malum. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.

V.

Et quâ corporis parte inest calor aut frigus, ibi morbus est. *Sect.* 4, *aph.* 39.